

Trabajo final de grado

GRADO DE ENFERMERÍA

Escuela Universitaria de Enfermería

Universidad de Barcelona

**INTERVENCIONES PSICOSOCIALES DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DEL PACIENTE ADULTO
HEMATOLÓGICO HOSPITALARIO**

Sandra Guardia Rodríguez

Tutora: Maria Teresa Lluch Canut

Ámbito docente: Ciencias psicosociales

Curso Académico 2018-19

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a todas las personas que me han ayudado durante la elaboración de este proyecto de investigación.

En primer lugar, a mi tutora Maria Teresa Lluch Canut por transmitirme conocimientos, confianza y seguridad durante las diferentes etapas del trabajo.

En segundo lugar, a mis compañeras de universidad, Oumaima, Estefania, Judith, Teresa y Nieves, con ellas he tenido el placer de compartir cuatro años de carrera donde hemos crecido conjuntamente tanto a nivel personal como profesional.

En tercer lugar, a mis amigas, Berta, Júlia, María y Carla, por las buenas conversaciones, animarme y apoyarme en todas las decisiones.

En cuarto lugar, a mi familia, por inculcarme el valor del esfuerzo y por su comprensión en los momentos más tensos y estresantes. En especial a mis abuelos, ellos a través de sus experiencias despertaron en mi la curiosidad por el mundo oncológico/hematológico.

Por último, a los pacientes del servicio de Hematología del Instituto Catalán de Oncología con los que coincidí en mis prácticas de tercero de carrera por inspirarme a realizar este proyecto de investigación y enseñarme el valor de la enfermería.

Resumen

Introducción: Enfermería es clave en el abordaje integral del paciente adulto hematológico hospitalario mediante las intervenciones psicosociales que tienen un gran impacto en la calidad de los cuidados y en su evolución contribuyendo a la mejora de su calidad de vida.

Objetivos: Analizar las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Como específicos, establecer la relación entre el nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales, su frecuencia de uso, las barreras o dificultades, las variables sociodemográficas, académicas y laborales.

Metodología: El estudio se realizará en las unidades de hematología de adultos de los hospitales en la provincia de Barcelona. La duración será de diez meses y es un estudio observacional transversal correlacional. El tipo de muestreo será no probabilístico consecutivo por cuotas y el tamaño de la muestra de veinticinco profesionales de enfermería de cinco hospitales de Barcelona. Las variables del estudio serán las siguientes: Nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales de enfermería, su frecuencia de uso, las barreras o dificultades, las variables sociodemográficas, académicas y laborales. Los instrumentos de recogida de datos serán formularios y cuestionarios. Se realizará un análisis descriptivo e inferencial de los resultados obtenidos mediante el programa informático *SPSS versión 25*. Las limitaciones del estudio serán que no se podrán generalizar los resultados, habrá riesgo de abandono y no se valorará si los sujetos del estudio estarán elaborando correctamente las intervenciones psicosociales.

Palabras clave: Hematología, Psicooncología, Enfermería oncológica/educación, Enfermería Holística, Hospitalización, Adulto.

Abstract

Introduction: Nursing is key in the comprehensive approach to the hospital adult hematologic patient through psychosocial interventions as they have a great impact on the quality of care and on their evolution. This procedure contributes to the improvement of their quality of life.

Objectives: Analysing the barriers or difficulties of nursing in the application of psychosocial interventions to the approach of the hospital adult hematologic patient. As specific to establish the relationship between the level of knowledge concerning psychosocial interventions, their frequency of usage, the barriers or difficulties, and the different sociodemographic, academic and labour variables.

Methodology: The study will be performed in the adult hematology units of several hospitals in the province of Barcelona. It will consist in a ten-month correlational cross-sectional observational study. The type of sampling will be consecutive and non-probabilistic by quotas, and twenty-five nursing professionals from five hospitals in Barcelona will be studied. The variables of the study will be the following: level of knowledge of psychosocial nursing interventions, their frequency of usage of, the barriers or difficulties, and sociodemographic, academic and labour variables. The data collection methodology will consist in forms and questionnaires. A descriptive and inferential analysis of the results obtained through the SPSS software version 25 will be carried out. The impossibility to generalize the results will entail a limitation, as well as the abandonment risk and the impossibility to assess the proper elaboration of the psychosocial interventions.

Key words: Hematology, Psycho-Oncology, Oncology Nursing/education, Holistic nursing, Hospitalization, Adult.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introducción..... | 1 |
| 1.1 Problema de estudio | 1 |
| 1.2 Antecedentes | 2 |
| 1.3 Justificación del proyecto..... | 4 |
| 1.4 Pregunta de investigación..... | 6 |
| 2. Objetivos/Hipótesis..... | 6 |
| 2.1 Objetivo general..... | 6 |
| 2.2 Objetivos específicos | 6 |
| 2.3 Hipótesis | 7 |
| 3. Metodología..... | 7 |
| 3.1 Ámbito y duración del estudio..... | 7 |
| 3.2 Diseño..... | 7 |
| 3.3 Sujetos de estudio | 8 |
| 3.4 Principales variables del estudio y otras variables..... | 8 |
| 3.5 Procedimiento y recogida de datos..... | 10 |
| 3.6 Instrumentos de recogida de datos..... | 10 |
| 3.7 Prueba piloto..... | 13 |
| 3.8 Análisis de datos..... | 14 |
| 4. Aspectos éticos | 14 |
| 5. Limitaciones del estudio | 14 |
| 6. Aplicabilidad práctica..... | 15 |
| 7. Cronograma | 15 |
| 8. Bibliografía | 17 |
| 9. Anexos | 22 |
| Anexo A. Formulario de datos sociodemográficos, académicos y laborales ... | 22 |

| | |
|---|----|
| Anexo B. Cuestionario de evaluación del nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario | 23 |
| Anexo C. Cuestionario de evaluación de la frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario | 25 |
| Anexo D. Cuestionario de evaluación de las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario..... | 27 |

1. Introducción

1.1 Problema de estudio

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolado de células que afectan diferentes zonas del cuerpo.¹ La etiología de los tipos de cáncer son alteraciones en el material genético de las células producidas por agentes externos perjudiciales o por errores durante la replicación del material genético. Además, puede haber una predisposición hereditaria al cáncer.

Hay más de 200 tipos de cáncer, pero este trabajo se centrará en los cánceres hematológicos, que tienen lugar en las células sanguíneas, y se caracterizan por una gran repercusión psicosocial en los pacientes.^{1,2} Esto es debido a que reciben tratamiento con fármacos citostáticos y en ocasiones requieren la realización de un trasplante de médula ósea que les genera una gran incertidumbre. Los cánceres hematológicos se clasifican en tres grupos:

- Leucemias: Se produce una acumulación de leucocitos malignos en la médula ósea. Se clasifican según el tipo de leucocito afectado y si la enfermedad es aguda o crónica.
- Linfomas: Es el cáncer de la sangre más común, afecta a las células del sistema linfático y los dos tipos principales son el Linfoma de Hodgkin i el Linfoma de No Hodgkin.
- Mieloma múltiple: Es un cáncer incurable que se caracteriza por una proliferación excesiva de las células plasmáticas.

Estas enfermedades conllevan comorbilidades, tanto a nivel físico como psicológico, que se producen durante las diferentes etapas de evolución.³ En un inicio, en el diagnóstico, el paciente puede mostrar sentimientos de negación, ira y preocupación ya que conlleva un gran impacto en sus vidas. Durante la hospitalización, aparecen los síntomas y los efectos secundarios a los tratamientos: el cansancio, la dificultad para respirar, hematomas, sangrado, infecciones, fiebre, ganglios hinchados y doloridos, dolor de hueso, pérdida de peso, caída del pelo, alteraciones de la piel, ansiedad y/o depresión, entre otros. Por último, en el momento post -alta, en ocasiones hay limitaciones funcionales,

retraso en el regreso al trabajo, o deterioro del rendimiento/productividad, entre otros.

Por lo tanto, estos efectos producen una disminución de la salud física y psicológica y, en consecuencia, un uso continuo de los recursos sanitarios. Por ello, a nivel psicológico, es necesario que los profesionales sanitarios tengan conocimientos de cómo abordar psicológicamente al paciente hematológico para establecer una relación terapéutica de calidad.

1.2 Antecedentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial.⁴ A nivel nacional, la Sociedad Española de Oncología Médica expone:

“Se calcula que en 2020 se diagnosticarán 246.713 casos nuevos de cáncer en España, 97.715 en mujeres y 148.998 en varones” ^{5(p5)}.

A nivel autonómico, en el *Plan contra el cáncer en Cataluña 2015-2020* los datos reflejan lo siguiente:

“El número de casos de cáncer en Cataluña pasará de 21,592 hombres diagnosticados de cáncer en el año 2010 a 26,455 casos en 2020, mientras que, en las mujeres, el número de casos incidentes pasará de 14,741 en el año 2010 a 18,345 en 2020. En conjunto, esto supone un crecimiento del 22,5% y 24,5%, respectivamente” ^{6(p7)}.

Por otro lado, gracias a los avances en diagnóstico y tratamiento ha aumentado el número de pacientes que superan la enfermedad.

En conclusión, se observa que el cáncer tiene una tendencia evolutiva al alza, ya que aumentará la incidencia y a su vez la prevalencia gracias a una mayor supervivencia. Por lo tanto, es importante dirigir los recursos sanitarios para dar respuesta a las necesidades asistenciales que requieren dichos pacientes durante el transcurso de la enfermedad, especialmente en el ámbito psicosocial. Hecho que destaca el *Plan contra el cáncer en Cataluña 2015-2020* ya que expone que el cáncer se debe abordar desde un enfoque global:

“Una relevancia mayor de las necesidades de los pacientes que han sobrevivido a la enfermedad, tanto desde el punto psicosocial como de la necesidad de evaluar los efectos adversos del tratamiento” ^{6(p13)}.

Respecto al estado actual de la investigación, la búsqueda bibliográfica realizada a partir de la herramienta Cercabib del CRAI y las bases de datos Pubmed y Cinahl, ha reflejado que la mayoría de los artículos sobre la población estudiada se enfocan en tres grandes bloques de aspectos:

Por un lado, muchos autores investigan sobre los diferentes tratamientos, síntomas y signos de los pacientes hematológicos.^{3,7-10} Destacan el trasplante de células madre hematopoyéticas el cual requiere un tratamiento previo con altas dosis de quimioterapia para conseguir una aplasia de la médula ósea. Dichos tratamientos afectan a los receptores en su calidad de vida, desempeño personal y en sus experiencias; y les conllevan preocupaciones adicionales. En consecuencia, exponen la importancia del rol del profesional de enfermería para prevenir y/o controlar los signos y síntomas secundarios a los tratamientos. Tal como señalan *Aguilera Gómez et al*:

“Además, existe consenso en el hecho de que la relación de enfermería hematológica con el paciente influye en la tolerancia de los tratamientos hematológicos, en la mejora de la adherencia y en que su labor es determinante en la reducción de los tiempos de diagnóstico e inicio del tratamiento” ^{11(p6)}.

Por otro lado, hay autores que se fijan en el rol del profesional de enfermería en el contexto del cuidado de los pacientes hematológicos, desde el estudio de la formación necesaria para proporcionar unos cuidados de calidad a los efectos psicológicos que padecen estos profesionales derivados de la práctica asistencial.¹¹⁻¹⁵

Por último, también exponen la importancia de realizar los cuidados desde una visión holística del paciente, como argumentan *Mattos et al.*:

“It is necessary to search for the balance between the biologicist and the humanized model, since the treatment of cancer requires the use of highly technical care” ^{9(p2)}.

Concretamente, se señala la importancia de las intervenciones psicosociales por parte de los profesionales de enfermería, donde destacan el papel de la escucha activa, la conversación y la aclaración de las dudas ya que contribuyen a disminuir la ansiedad.^{10,11,16-20} Sousa et al. expresan que:

“The care of these patients involves not only knowledge, but also the willingness and interest of nurses to listen to them, in order to identify their expectations, their fears and feelings about the experience of hospitalization and illness. And, in this way, contribute to their adaptation and safety through assistance that considers their needs, minimizing the risks through quality care to patients”^{18(p107)}.

Además, Bayés¹⁹ pone de manifiesto que gracias a la comunicación enfermera – paciente se observa una menor reacción emocional estresante, mejor adherencia al tratamiento y mejor calidad de vida, por lo tanto, una mejor nutrición y un mejor sueño. Todo ello conlleva que el paciente evalúe la atención sanitaria recibida con una mayor satisfacción.

1.3 Justificación del proyecto

El *Plan contra el cáncer en Cataluña 2015-2020* considera que se ha de garantizar el acceso de los pacientes a un tratamiento oncológico de calidad, esto incluye la implantación de la atención psicooncológica. Se propone el siguiente objetivo:

“Desarrollar una estrategia de atención psicooncológica adaptada a la complejidad del paciente e implantar el cribado del distrés psicológico (con barómetro), realizado periódicamente por los profesionales sanitarios, como parte de su actividad asistencial. Un momento de la historia natural de la enfermedad en el cual sistemáticamente haría falta hacer la valoración del distrés psicológico debería ser un mes después del diagnóstico y a la finalización del tratamiento con intención radical”^{6(pp27-28)}.

Además, expone la importancia de realizar una atención desde los equipos multidisciplinares (EMD) para garantizar la continuidad asistencial. Dentro de los EMD, destacan los profesionales de enfermería, que ofrecen unos cuidados desde una visión holística e integral, considerando al paciente un ser biopsicosocial. En consecuencia, realizan una valoración que tiene en cuenta al paciente, a su familia

y todos los factores que le afectan.^{9,11,16,18} Tal como indican Aguilera Gómez et al.:

“Dentro de este enfoque multidisciplinar, los profesionales de enfermería tienen una posición clave en la coordinación de la atención brindada dado que, además de ser los responsables en la coordinación de los cuidados, son los profesionales más cercanos al paciente y a su familia. Esta posición los sitúa como profesional idóneo para favorecer el abordaje integral del paciente en la prevención de complicaciones, el control de los efectos secundarios y la atención a los aspectos psicosociales de la persona y desempeñar la función de nexo entre los distintos niveles asistenciales de forma eficaz”^{11(p3)}.

El abordaje integral del paciente se lleva a cabo mediante intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería que se recogen en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).²¹ Es una clasificación estandarizada, por lo tanto, utiliza un lenguaje normalizado global para describir los cuidados que realizan los profesionales de enfermería y de esta manera poder ser medidos y evaluados. Incluidas en la taxonomía NIC se encuentran intervenciones enfermeras que son terapias naturales o complementarias.^{22,23} Estas se clasifican en cinco dominios: Sistemas médicos alternativos, intervenciones mente-cuerpo, terapias con base biológica, terapias manuales y terapias de la base energética. Diversos artículos exponen que dichas terapias conllevan un efecto positivo sobre la salud, la calidad de vida y el bienestar de los pacientes.

Los profesionales de enfermería han de identificar el estado de salud y enfermedad para facilitar la adaptación del paciente a cada situación o momento. También, han de planificar y aplicar intervenciones enfermeras en base a la evaluación de los mecanismos de afrontamiento del paciente. Estas intervenciones se realizarán durante el transcurso de la enfermedad, destacando la educación sanitaria y la escucha activa.

A su vez, la aplicación de las intervenciones psicosociales en el paciente hematológico puede estar afectada por el entorno de la práctica enfermera y por el perfil de los profesionales de enfermería.^{16,20,24} Además, estas enfermedades implican un cuidado complejo de pacientes y familia que en ocasiones favorecen la aparición de estrés y carga emocional en el profesional enfermero. Por lo tanto,

es importante que el enfermero disponga de las herramientas adecuadas para llevar a cabo sus intervenciones psicosociales sin ser éste vulnerable a experimentar fatiga por compasión y Burnout.^{14,15}

En conclusión, se debe incidir en la investigación de las intervenciones psicosociales por parte de enfermería en el abordaje del paciente hematológico. Así como, en la identificación de las barreras o dificultades que se encuentran los profesionales de enfermería al aplicar dichas intervenciones. Ya que la bibliografía consultada refleja que tienen un gran impacto en la calidad de los cuidados, por lo tanto, en la evolución de los pacientes contribuyendo a la mejora de su calidad de vida. Además, pueden conllevar un cambio en la práctica enfermera.

1.4 Pregunta de investigación

Tras analizar la situación actual, dada la importancia de los profesionales de enfermería en la atención del paciente hematológico mediante intervenciones psicosociales, el trabajo de investigación que se expone a continuación se plantea la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario?

2. Objetivos/Hipótesis

2.1 Objetivo general

- Analizar las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas, académicas y laborales de la muestra.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario.

- Identificar con qué frecuencia utilizan las enfermeras las intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario.
- Describir el entorno de la práctica enfermera en una unidad hospitalaria de hematología de adultos.
- Analizar la relación entre los conocimientos sobre intervenciones psicosociales y la frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales de la muestra.
- Analizar la relación entre los conocimientos sobre intervenciones psicosociales y las barreras o dificultades en la aplicación de las intervenciones psicosociales de la muestra.
- Analizar la relación entre la frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales y las barreras o dificultades en la aplicación de las intervenciones psicosociales de la muestra.
- Analizar la relación entre las barreras o dificultades en la aplicación de las intervenciones psicosociales de la muestra y las variables sociodemográficas, académicas y laborales de la muestra.

2.3 Hipótesis

- El entorno de la práctica enfermera y los conocimientos son una barrera en la aplicación de las intervenciones psicosociales enfermeras en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario.

3. Metodología

3.1 Ámbito y duración del estudio

El estudio se realizará en el ámbito hospitalario, concretamente en unidades de hematología de adultos, en la provincia de Barcelona. La duración del estudio será de diez meses.

3.2 Diseño

El proyecto de investigación será un estudio observacional ya que se analizará la realidad sin realizar una intervención, será transversal porque se recolectarán los datos en un solo momento y será correlacional ya que el propósito será describir las variables, y analizar su incidencia e interrelación.

3.3 Sujetos de estudio

La población de estudio serán los profesionales de enfermería de las unidades hospitalarias de hematología de adultos en la provincia de Barcelona.

Los criterios de selección de la muestra serán los siguientes:

- Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería de hematología de adultos, que trabajen en hospitales de la provincia de Barcelona, que tengan disponibilidad para participar y que deseen colaborar.
- Criterios de exclusión: Profesionales de enfermería que estén de baja y que lleven menos de seis meses trabajados.

El tipo de muestreo utilizado será no probabilístico consecutivo por cuotas y el tamaño de la muestra del estudio será de un total de veinticinco profesionales de enfermería. Para ello, se seleccionarán cinco profesionales de enfermería de cada uno de los siguientes hospitales que ofrecen servicio de hematología en la provincia de Barcelona: Instituto Catalán de Oncología, Hospital Clínico de Barcelona, Hospital Vall d'Hebrón, Hospital Quirón Salud Barcelona y Hospital del Mar.

3.4 Principales variables del estudio y otras variables

Las principales variables del estudio son:

- Nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Deberán indicar si conocen o no conocen diversas intervenciones psicosociales.
- Frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. La variable tiene en cuenta la siguiente escala: Nunca (1), una vez al mes (2), dos veces al mes (3), cada semana (4) y cada día (5).
- Barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario: factores que consideran que les afectan actualmente en sus prácticas asistenciales a la hora de realizar las intervenciones psicosociales

enfermeras en el paciente adulto hematológico hospitalario. A continuación, se muestra la clasificación de los factores según cuatro dimensiones:

- Entorno: Altos ratios enfermera-paciente, conflicto de roles dentro del equipo, criterios poco claros para determinar necesidades psicosociales, falta de apoyo institucional, falta de ayuda profesional para proteger la salud mental de los enfermeros, falta de tiempo, faltan herramientas de medición, gran carga de trabajo, jornada laboral larga, mala relación con el equipo y otros profesionales no consideran prioritario el cuidado psicosocial.
- Enfermedad: Cuidados paliativos muy complejos, duración prolongada de los tratamientos, etapas y pronóstico de la enfermedad, incapacidad de controlar los síntomas, la incertidumbre del proceso de la enfermedad, los graves efectos secundarios de los tratamientos y situaciones de emergencia.
- Profesional: Baja satisfacción laboral, el profesional opina que no es competencia de enfermería, evaluar más las necesidades fisiológicas, falta de conocimientos para realizar una evaluación psicosocial, falta de formación / habilidades psicosociales, no incluir a la familia, poca experiencia profesional, profesional con burnout y profesional / familiar tiene cáncer.
- Paciente/familia: Elevada mortalidad pacientes, familiares que afectan negativamente a los pacientes, pacientes en final de vida, prejuicios sobre la enfermedad de los pacientes y de los familiares, salud mental de los pacientes y vulnerabilidad del paciente y de su familia.

Otras variables del estudio son:

- Variables sociodemográficas: sexo, edad, estado salud, estado civil, número de hijos, estado financiero, tener un familiar con cáncer hematológico.
- Variables académicas: nivel de educación.
- Variables laborales: tipo de contrato, tipo de hospital, años de experiencia laboral en la unidad, carga de trabajo, relación con el equipo profesional.

3.5 Procedimiento y recogida de datos

El proyecto de investigación se iniciará con la preparación de los documentos, haciendo las fotocopias, pidiendo los permisos y realizando la prueba piloto. Una vez obtenidos todos los permisos se podrá realizar la recogida de datos en un plazo de dos meses mediante la utilización de formularios y cuestionares que se facilitarán a los sujetos del estudio y que se describen en el siguiente apartado. Una vez contestados, serán recopilados para la siguiente fase del proyecto que consistirá en el análisis de los resultados. Por último, tendrá lugar la difusión del proyecto.

3.6 Instrumentos de recogida de datos

Los instrumentos que se utilizarán para la recogida de datos son los siguientes:

Para evaluar las variables sociodemográficas, académicas y laborales se construirá un formulario con preguntas cerradas. (Anexo A)

Para evaluar el nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario se elaborará un cuestionario que contiene una lista a partir de 30 intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Los sujetos del estudio señalarán con una cruz (X) aquellas intervenciones que conocen. (Anexo B)

Dichas intervenciones se presentan en la tabla (Tabla 1). Han sido seleccionadas a partir de la taxonomía NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería) y forman parte de las intervenciones centrales de la enfermería de cuidados paliativos y de hospicio, de oncología, de trasplantes y holística.²¹ La mayoría de las intervenciones pertenecen al Dominio 3. Conductual ya que son los cuidados que apoyan el funcionamiento psicosocial y facilitan los cambios de estilo de vida.

Tabla 1. Intervenciones psicosociales de la taxonomía NIC para Enfermería Hematológica

| Intervenciones psicosociales de la taxonomía NIC para Enfermería Hematológica | |
|---|--|
| NIC: Apoyo al cuidador principal (7040) | NIC: Facilitar las visitas (7560) |
| NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250) | NIC: Fomentar la implicación familiar (7110) |
| NIC: Apoyo espiritual (5420) | NIC: Grupo de apoyo (5430) |
| NIC: Aumentar los sistemas de apoyo (5440) | NIC: Manejo ambiental (6480) |
| NIC: Clarificación de valores (5480) | NIC: Mejora de la autoconfianza (5395) |
| NIC: Contacto (5460) | NIC: Mejora de la imagen corporal (5220) |
| NIC: Control del estado de ánimo (5330) | NIC: Mejorar el afrontamiento (5230) |
| NIC: Cuidados en la agonía (5260) | NIC: Musicoterapia (4400) |
| NIC: Dar esperanza (5310) | NIC: Presencia (5340) |
| NIC: Disminución de la ansiedad (5820) | NIC: Reiki (1520) |
| NIC: Enseñanza: procedimiento / tratamiento (5618) | NIC: Seguimiento telefónico (8190) |
| NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) | NIC: Tacto curativo (1390) |
| NIC: Escucha activa (4920) | NIC: Tacto terapéutico (5465) |
| NIC: Facilitar el crecimiento espiritual (5426) | NIC: Terapia de relajación (6040) |
| NIC: Facilitar el duelo (5290) | NIC: Terapia de reminiscencia (4860) |

Fuente: Elaboración propia

Para evaluar la frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario se ha construido un cuestionario. Los sujetos del estudio marcarán con una cruz (X) la opción que mejor muestre su frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Las opciones se muestran según la siguiente escala: Nunca (1), una vez al mes (2), dos veces al mes (3), cada semana (4) y cada día (5). (Anexo C)

Por último, se ha elaborado un cuestionario para evaluar las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Los sujetos del estudio marcarán con una cruz (X) los factores que consideran que les afectan actualmente en sus prácticas asistenciales a la hora de realizar las intervenciones psicosociales enfermeras en el paciente adulto hematológico hospitalario. (Anexo D)

La lista se ha elaborado tras analizar diversos estudios^{16,20,24}. Finalmente, los factores detectados se han clasificado en cuatro dimensiones: entorno, enfermedad, profesional y paciente/familia (Figura 1). Hay un total de 33 factores, once corresponden a la dimensión del entorno, siete a la dimensión de la enfermedad, nueve a la dimensión del profesional y seis a la dimensión del paciente/familia.

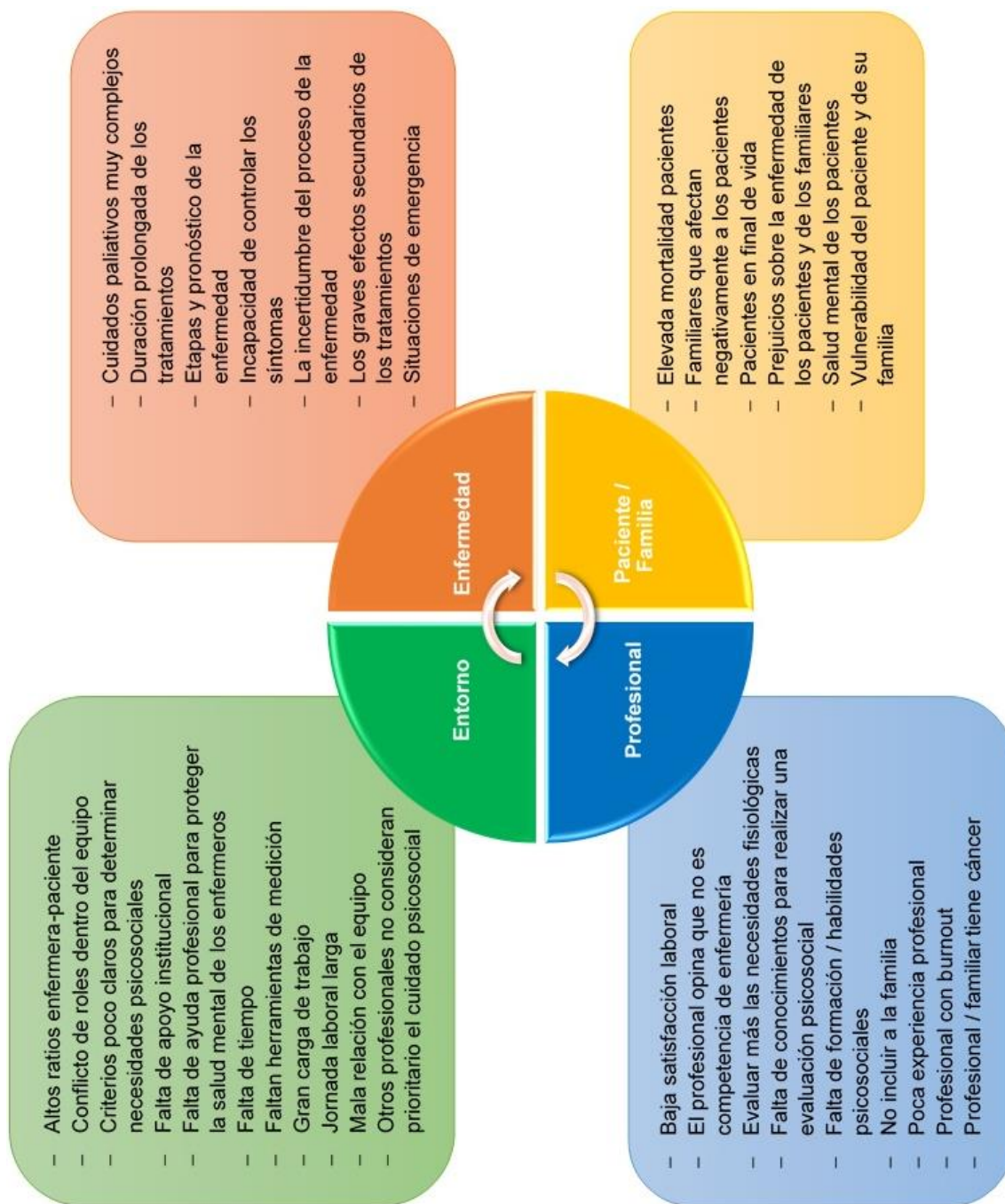


Figura 1. Barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario

Fuente: Elaboración propia

3.7 Prueba piloto

La prueba piloto se realizará con nueve profesionales de enfermería que trabajen en el Servicio de Hematología Clínica del Instituto Catalán de Oncología que cumplan los criterios de inclusión del estudio.

3.8 Análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo e inferencial de los resultados obtenidos mediante el programa informático *SPSS versión 25*.

En el análisis descriptivo, por un lado, las variables cuantitativas, se calcularán las medidas de tendencia central (la media, la moda y la mediana), las medidas de dispersión (la desviación típica, el rango de variación y la varianza) y las medidas de posición (los cuartiles). Por otro lado, las variables cualitativas, se describirán mediante frecuencias (frecuencia absoluta, frecuencia relativa, frecuencia acumulada y frecuencia relativa acumulada) y porcentajes en cada una de sus categorías.

En el análisis inferencial se tendrá en cuenta el nivel de significación de 5 %. Para analizar las relaciones entre variables se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson, la prueba chi-cuadrado y la prueba t-Student.

4. Aspectos éticos

Este estudio tendrá que ser aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica (CEIC) de las diferentes instituciones donde se realizará el estudio, antes de su ejecución. Además, todos los profesionales de enfermería también darán su consentimiento informado por escrito antes de ser registrados sus datos a lo largo del estudio. Se tendrá en cuenta la Ley de protección de datos: confidencialidad y seguridad información (ley orgánica 15/1999. GRDP 25/05/2016 de aplicación 25/05/2018). Así como, la declaración de Helsinki y el Informe Belmont.

5. Limitaciones del estudio

Este proyecto de investigación presenta las siguientes limitaciones potenciales.

Por un lado, los resultados están limitados al grupo de muestra examinado, por lo tanto, no se pueden generalizar. Además, dependen de la participación de los sujetos del estudio, por lo tanto, hay un riesgo de abandono. Para minimizar dichas limitaciones se debería de aumentar la muestra del estudio.

Por otro lado, este trabajo de investigación no valora si los sujetos del estudio elaboran correctamente las intervenciones psicosociales en el abordaje del

paciente adulto hematológico hospitalario. Para minimizar dicha limitación sería necesario realizar un trabajo de campo complementario con observación participante de un investigador y un registro real de la práctica asistencial.

6. Aplicabilidad práctica

Los resultados de este proyecto de investigación conllevarán unos beneficios potenciales que al aplicarlos en la práctica enfermera pueden llegar a producir un impacto en la asistencia, en la investigación, en la docencia y en la gestión.

En primer lugar, en la práctica asistencial, contribuirá a mejorar la evolución de los pacientes ya que también lo hará su calidad de vida debido a una mejor calidad de los cuidados gracias a la ejecución de las intervenciones psicosociales.

En segundo lugar, en la práctica investigadora, este trabajo de investigación genera una reflexión de la importancia de las intervenciones psicosociales enfermeras en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario que demuestra la necesidad de realizar más investigación en este ámbito.

En tercer lugar, en la práctica docente, ayudará a determinar la necesidad de formación de las enfermeras hematológicas en intervenciones psicosociales para garantizar unos cuidados holísticos y de calidad.

En cuarto lugar, en la práctica gestora, se podrá llevar a cabo en un futuro un cambio en la gestión del entorno de la práctica enfermera en las unidades hospitalarias de hematología de adultos. Con el objetivo de disminuir las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario.

7. Cronograma

El plan de trabajo (Tabla 2) para llevar a cabo el proyecto de investigación planteado se dividirá en cuatro fases y tendrá una duración de diez meses. En primer lugar, la preparación del proyecto, se realizará en un periodo de tres meses, consistirá en la preparación de los documentos, en hacer fotocopias, pedir los permisos y realizar la prueba piloto. En segundo lugar, la ejecución del proyecto, se recogerán los datos en un plazo de dos meses. A continuación, en el análisis de los resultados, llevado a cabo en tres meses, se analizarán y se interpretarán

los datos, se elaborarán los resultados y se redactarán las conclusiones. Por último, en la fase de la difusión del proyecto, en un plazo de dos meses, se redactará el informe final y se harán las gestiones para difundir la publicación científica de un artículo y la presentación de una conferencia.

Tabla 2. Cronograma

| Fases | Actividades | Tiempo |
|---|---|---------|
| Fase I: Preparación del proyecto | <ul style="list-style-type: none"> - Preparar documentos - Fotocopias y permisos - Prueba piloto | 3 meses |
| Fase II: Ejecución del proyecto | <ul style="list-style-type: none"> - Recogida de datos | 2 meses |
| Fase III: Análisis de resultados | <ul style="list-style-type: none"> - Análisis e interpretación de datos - Elaboración de resultados - Redacción conclusiones | 3 meses |
| Fase IV: Difusión del proyecto | <ul style="list-style-type: none"> - Informe final - Preparación difusión para: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Publicación científica de un artículo ✓ Presentación de una conferencia | 2 meses |

Fuente: Elaboración propia

8. Bibliografía

1. Instituto Nacional del Cáncer. *¿Qué es el cáncer?*. [Internet]. 9 Feb 2015. [Consultado 28 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. *Cáncer hematológico*. [Internet]. 1 Sept 2017. [Consultado 9 Nov 2018]. Disponible en: <https://www.sehh.es/images/stories/recursos/2017/01/pacientes/Cancer-hematologico.pdf>
3. Brunet J, Wurz A, O’Rielly C, Howell D, Bélanger M, Sussman J. *The effectiveness of health care provider physical activity recommendations in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis protocol*. Syst Rev [Internet]. 27 Dic 2017. [Consultado 1 Nov 2018];6(1):1-6. Disponible en: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-017-0453-3>.
4. Organización Mundial de la Salud. *Cáncer* [Internet]. 12 Sep 2018. [Consultado 28 Oct 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. Sociedad Española de Oncología Médica. *Las Cifras del Cáncer en España 2016* [Internet]. 2016. [Consultado 28 Oct 2018]. Disponible en: http://www.juntscontraelcancer.cat/wp-content/uploads/2016/02/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESP_2016.pdf
6. Departamento de Salud. Generalitat de Catalunya. *Plan contra el cáncer en Cataluña 2015-2020* [Internet]. 3 Mar 2015. [Consultado 28 Oct 2018]. Disponible en: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/cancer/recursos_prof/destacats/pla_cancer_catalunya_2015_2020.pdf
7. Da Silva Carlucci VD, Merizio Martins Braga FT, Diniz dos Rei PE, de Campos Pereira Silveira RC. *Nursing care provided to hematologic cancer*

- patients receiving high-dose chemotherapy: an integrative review.* J Nurs. [Internet]. Abr 2016. [Consultado 9 Nov 2018]; 10(3):1544-55. Disponible en:
<http://sire.ub.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=115261920&lang=es&site=eds-live>
8. Da Cunha Silva J, Pontífice Sousa P. *Estrategias para el autocuidado de las personas con cáncer que reciben quimioterapia / radioterapia y su relación con el bienestar.* Enfermería Global. [Internet]. 2015. [Consultado 11 Nov 2018]; 14(1):372-383. Disponible en: <https://search-proquest-com.sire.ub.edu/docview/1658888954/fulltextPDF/C7AD0466907641CDPQ/1?accountid=15293>
 9. Mattos CAM, Marques ACB, Lenhani BE, Tomim DH, Guimarães PRB, Kalinke LP. *Correlation between additional concerns and personal performance with the quality of life in hospitalization for hematopoietic stem cell transplantation.* Cienc Cuid Saude. [Internet]. Oct-Dic 2017. [Consultado 9 Nov 2018]; 17(4): 1-8. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com.sire.ub.edu/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f240b141-6835-462e-91fc-fefb0ec8dcbb%40sessionmgr4006>
 10. Fernández Ortega P. *Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico.* [Tesis doctoral en Internet]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería; 2017. [Consultado 17 Nov 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/404914>
 11. Aguilera Gómez C, Boqué Genovard C, Córdoba Mascunano R, García-Delgado R, García Barahona E, Martí M, et al. *Descripción y consenso del rol del profesional de enfermería en la gestión integral del paciente hematológico: resultados de un estudio Delphi multicéntrico nacional.* J healthc qual res. [Internet]. Jul 2018. [Consultado 9 Nov 2018]; 33(4):234-243. Disponible en: https://ac-els-cdn-com.sire.ub.edu/S260364791830040X/1-s2.0-S260364791830040X-main.pdf?_tid=89121697-b563-42af-92fe-

12. Lockhart JS, Oberleitner MG, Felice TL, Vioral A. *Using evidence to prepare non-oncology nurses for cancer survivor care*. J Contin Educ Nurs. [Internet]. 2018. [Consultado 16 Ene 2019]; 49(1):12-18. Disponible en: <https://search-proquest-com.sire.ub.edu/docview/1992644558/fulltextPDF/DCC74FFAEAE145FBPQ/1?accountid=15293>
13. Kubota Y, Okuyama T, Uchida M, Umezawa S, Nakaguchi T, Sugano K, et al. *Effectiveness of a psycho-oncology training program for oncology nurses: a randomized controlled trial*. Psycho-oncology [Internet]. 2016 [Consultado 11 Nov 2018]; 25(6):712–718. Disponible en: <http://sire.ub.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edswsc&AN=000378727000014&lang=es&site=eds-live>
14. Hernández García M del C. *Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos*. Psicooncología [Internet]. 25 May 2017. [Consultado 1 Nov 2018];14(1):53-70. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/55811>
15. Al-Majid S, Carlson N, Kiyohara M, Faith M, Rakovski C. *Assessing the Degree of Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care, Oncology, and Charge Nurses*. J Nurs Adm. [Internet]. Jun 2018. [Consultado 4 Nov 2018]; 48(6): 310-315. Disponible en: https://journals.lww.com/jonajournal/Abstract/2018/06000/Assessing_the_Degree_of_Compassion_Satisfaction.6.aspx
16. Pehlivan T, Küçük L. *Skills of Oncology Nurses in Diagnosing the Psychosocial Needs of the Patients*. International Journal of Caring Sciences. [Internet]. Abr 2016. [Consultado 1 Nov 2018];9(1):284-295. Disponible en: www.internationaljournalofcaringsciences.org
17. Cheng, X, Wei S, Zhang, H, Wang W, Xue S, Zhang K. *Nurse-led interventions on quality of life for patients with cancer: A meta-analysis*.

- Medicine. [Internet]. Ago 2018. [Consultado 4 Nov 2018]; 97(34):1-8.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6112931/>
18. Sousa RM, Espírito Santo FH, Santana RF, Moreira MC, Pinheiro FM. *Elements of nursing care for onco-hematology patients: a case study*. Rev Fun Care. [Internet]. Ene 2019. [Consultado 16 Ene 2019]; 11(1):105-112.
Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com.sire.ub.edu/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=cef08344-94f5-4118-8c50-af764c3ccd13%40pdc-v-sessmgr06>
 19. Bayés R. *Comunicación, espera y sufrimiento en oncología*. En: Torrens R, directora. *Atención al paciente oncológico desde la perspectiva de enfermería*. Vol 35. Barcelona: Fundación Dr. Antonio Esteve; 2010. p. 81-89.
 20. Güner P, Hiçdurmaz D, Kocaman Yıldırım N, İnci F. *Psychosocial care from the perspective of nurses working in oncology: A qualitative study*. Eur J Oncol Nurs. [Internet]. Jun 2018 [Consultado 10 Ene 2019]; 34:68–75.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.sire.ub.edu/science/article/pii/S1462388918300516>
 21. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 2018
 22. Fernández Cervilla AB, Ríos TS. *Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico*. Nursing (Ed española) [Internet]. 1 Ago 2010 [Consultado 6 Feb 2019]; 28:52–8.
Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0212538210704362&lang=es&site=eds-live>
 23. Ángela Timis M. *Las Terapias Complementarias y el pensamiento enfermero, una nueva visión del cuidado*. [Trabajo final de grado en Internet]. Zamora: Escuela de Enfermería de Zamora; 2017. [Consultado 6 Feb 2019].
Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/135744/1/TG_TimisM.pdf

24. Santamaría NP, Carrillo GM, Sánchez Herrera B, García LE. *Percepción de comportamientos de cuidado de pacientes y de enfermería oncológica: estudio comparativo*. Psicooncología [Internet]. Jul 2017. [Consultado 4 Nov 2018];14(2/3):267–78. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/sire.ub.edu/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=0931f385-3830-430a-9fe7-df21f306cc57%40sdc-v-sessmgr01>

9. Anexos

Anexo A. Formulario de datos sociodemográficos, académicos y laborales

Instrucciones: A continuación, encontrará algunos indicadores para describir sus características sociodemográficas, académicas y laborales. Rellene el cuestionario y marque con una cruz (X) la opción que mejor lo describe.

1. **Sexo:** ☐ Femenino ☐ Masculino
2. **Edad:** _____
3. **Estado salud:** ☐ Bueno ☐ Regular ☐ Malo
4. **Estado civil:** ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo
5. **Número de hijos:** _____
6. **Estado financiero:** ☐ Alto ☐ Medio ☐ Bajo
7. **Familiar con cáncer hematológico:** ☐ Si ☐ No
8. **Nivel de educación:** ☐ Grado ☐ Postgrado ☐ Máster ☐ Doctorado
9. **Tipo de contrato:** ☐ Indefinido ☐ Eventual ☐ Interinidad ☐ Temporal
10. **Tipo de hospital:** ☐ Público ☐ Privado ☐ Concertado
11. **Años de experiencia laboral en la unidad:** _____
12. **Carga de trabajo:** _____ ratio enfermera/paciente
13. **Relación con el equipo profesional:** ☐ Buena ☐ Regular ☐ Mala

Anexo B. Cuestionario de evaluación del nivel de conocimiento sobre intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Marque con una cruz (X) las intervenciones que conozca.

- ☐ NIC: Apoyo al cuidador principal (7040)
- ☐ NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250)
- ☐ NIC: Apoyo espiritual (5420)
- ☐ NIC: Aumentar los sistemas de apoyo (5440)
- ☐ NIC: Clarificación de valores (5480)
- ☐ NIC: Contacto (5460)
- ☐ NIC: Control del estado de ánimo (5330)
- ☐ NIC: Cuidados en la agonía (5260)
- ☐ NIC: Dar esperanza (5310)
- ☐ NIC: Disminución de la ansiedad (5820)
- ☐ NIC: Enseñanza: procedimiento / tratamiento (5618)
- ☐ NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)
- ☐ NIC: Escucha activa (4920)
- ☐ NIC: Facilitar el crecimiento espiritual (5426)
- ☐ NIC: Facilitar el duelo (5290)
- ☐ NIC: Facilitar las visitas (7560)
- ☐ NIC: Fomentar la implicación familiar (7110)
- ☐ NIC: Grupo de apoyo (5430)
- ☐ NIC: Manejo ambiental (6480)
- ☐ NIC: Mejora de la autoconfianza (5395)
- ☐ NIC: Mejora de la imagen corporal (5220)

- ☐ NIC: Mejorar el afrontamiento (5230)
- ☐ NIC: Musicoterapia (4400)
- ☐ NIC: Presencia (5340)
- ☐ NIC: Reiki (1520)
- ☐ NIC: Seguimiento telefónico (8190)
- ☐ NIC: Tacto curativo (1390)
- ☐ NIC: Tacto terapéutico (5465)
- ☐ NIC: Terapia de relajación (6040)
- ☐ NIC: Terapia de reminiscencia (4860)

Anexo C. Cuestionario de evaluación de la frecuencia de uso de las intervenciones psicosociales de enfermería en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario

| <p>Instrucciones: A continuación, encontrará algunas intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario. Lea cada reactivo y marque con una cruz (X) la opción que mejor muestre su frecuencia de uso. Las opciones son las siguientes:</p> <p style="text-align: center;">1: Nunca 2: Una vez al mes 3: Dos veces al mes</p> <p style="text-align: center;">4: Cada semana 5: Cada día</p> | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Reactivos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. NIC: Apoyo al cuidador principal (7040) | | | | | |
| 2. NIC: Apoyo en la toma de decisiones (5250) | | | | | |
| 3. NIC: Apoyo espiritual (5420) | | | | | |
| 4. NIC: Aumentar los sistemas de apoyo (5440) | | | | | |
| 5. NIC: Clarificación de valores (5480) | | | | | |
| 6. NIC: Contacto (5460) | | | | | |
| 7. NIC: Control del estado de ánimo (5330) | | | | | |
| 8. NIC: Cuidados en la agonía (5260) | | | | | |
| 9. NIC: Dar esperanza (5310) | | | | | |
| 10. NIC: Disminución de la ansiedad (5820) | | | | | |
| 11. NIC: Enseñanza: procedimiento/tratamiento (5618) | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 12. NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602) | | | | | |
| 13. NIC: Escucha activa (4920) | | | | | |
| 14. NIC: Facilitar el crecimiento espiritual (5426) | | | | | |
| 15. NIC: Facilitar el duelo (5290) | | | | | |
| 16. NIC: Facilitar las visitas (7560) | | | | | |
| 17. NIC: Fomentar la implicación familiar (7110) | | | | | |
| 18. NIC: Grupo de apoyo (5430) | | | | | |
| 19. NIC: Manejo ambiental (6480) | | | | | |
| 20. NIC: Mejora de la autoconfianza (5395) | | | | | |
| 21. NIC: Mejora de la imagen corporal (5220) | | | | | |
| 22. NIC: Mejorar el afrontamiento (5230) | | | | | |
| 23. NIC: Musicoterapia (4400) | | | | | |
| 24. NIC: Presencia (5340) | | | | | |
| 25. NIC: Reiki (1520) | | | | | |
| 26. NIC: Seguimiento telefónico (8190) | | | | | |
| 27. NIC: Tacto curativo (1390) | | | | | |
| 28. NIC: Tacto terapéutico (5465) | | | | | |
| 29. NIC: Terapia de relajación (6040) | | | | | |
| 30. NIC: Terapia de reminiscencia (4860) | | | | | |

Anexo D. Cuestionario de evaluación de las barreras o dificultades de enfermería en la aplicación de intervenciones psicosociales en el abordaje del paciente adulto hematológico hospitalario

| | |
|---|--|
| <p>Instrucciones: A continuación, encontrará algunas barreras o dificultades que afectan al aplicar las intervenciones psicosociales enfermeras en el paciente adulto hematológico hospitalario. Dichos factores se han clasificado en cuatro apartados: Entorno, enfermedad, profesional y paciente/familia. Marque con una cruz (X) los factores que considera que le afectan actualmente en su práctica asistencial a la hora de realizar las intervenciones psicosociales.</p> | |
| <p>Entorno</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Altos ratios enfermera-paciente <input type="checkbox"/> Conflicto de roles dentro del equipo <input type="checkbox"/> Criterios poco claros para determinar necesidades psicosociales <input type="checkbox"/> Falta de apoyo institucional <input type="checkbox"/> Falta de ayuda profesional para proteger la salud mental de los enfermeros <input type="checkbox"/> Falta de tiempo <input type="checkbox"/> Faltan herramientas de medición <input type="checkbox"/> Gran carga de trabajo <input type="checkbox"/> Jornada laboral larga <input type="checkbox"/> Mala relación con el equipo <input type="checkbox"/> Otros profesionales no consideran prioritario el cuidado psicosocial |

| | |
|---------------------------|--|
| Enfermedad | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuidados paliativos muy complejos <input type="checkbox"/> Duración prolongada de los tratamientos <input type="checkbox"/> Etapas y pronóstico de la enfermedad <input type="checkbox"/> Incapacidad de controlar los síntomas <input type="checkbox"/> La incertidumbre del proceso de la enfermedad <input type="checkbox"/> Los graves efectos secundarios de los tratamientos <input type="checkbox"/> Situaciones de emergencia |
| Profesional | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baja satisfacción laboral <input type="checkbox"/> El profesional opina que no es competencia de enfermería <input type="checkbox"/> Evaluar más las necesidades fisiológicas <input type="checkbox"/> Falta de conocimientos para realizar una evaluación psicosocial <input type="checkbox"/> Falta de formación / habilidades psicosociales <input type="checkbox"/> No incluir a la familia <input type="checkbox"/> Poca experiencia profesional <input type="checkbox"/> Profesional con burnout <input type="checkbox"/> Profesional / familiar tiene cáncer |
| Paciente / Familia | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Elevada mortalidad pacientes <input type="checkbox"/> Familiares que afectan negativamente a los pacientes <input type="checkbox"/> Pacientes en final de vida <input type="checkbox"/> Prejuicios sobre la enfermedad de los pacientes y de los familiares <input type="checkbox"/> Salud mental de los pacientes <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad del paciente y de su familia |